



AXA Stiftung 1e

Berufliche Vorsorge

# Vorsorgereglement

AXA Stiftung 1e, Winterthur

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bestimmungen</b>	<b>Seite 4</b>
Ziffer 1 Zweck	4
Ziffer 2 Vorsorgewerk	4
Ziffer 3 Inhalt des Vorsorgereglements	4
Ziffer 4 Eingetragene Partnerschaft	4
Ziffer 5 Altersbestimmung	4
Ziffer 6 Aufnahme in die Personalvorsorge	4
Ziffer 7 Pensionierung	5
Ziffer 8 Vorsorgeschutz	6
Ziffer 9 Pflichten der versicherten Person	6
Ziffer 10 Auskunftspflicht der Stiftung	7
Ziffer 11 Eingebachte Freizügigkeitsleistungen	7
<b>Lohnbegriffe</b>	<b>8</b>
Ziffer 12 Jahreslohn	8
Ziffer 13 Versicherter Lohn	8
Ziffer 14 Versicherter Lohn bei Invalidität	8
<b>Vorsorgeleistungen</b>	<b>9</b>
Ziffer 15 Leistungsübersicht	9
Ziffer 16 Altersguthaben	9
Ziffer 17 Voraussichtliches Altersguthaben im Referenzalter	9
<b>Altersleistungen</b>	
Ziffer 18 Alterskapital	9
<b>Invaliditätsleistungen</b>	
Ziffer 19 Allgemeines	10
Ziffer 20 Beitragsbefreiung	11
Ziffer 21 Invalidenrente	11
Ziffer 22 Invaliden-Kinderrente	12
Ziffer 23 Änderung des Invaliditätsgrads	12
<b>Todesfalleleistungen</b>	
Ziffer 24 Allgemeines	12
Ziffer 25 Partnerrente	12
Ziffer 26 Waisenrente	13
Ziffer 27 Todesfallkapital	13
<b>Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen</b>	
Ziffer 28 Sicherheitsfonds	13
Ziffer 29 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	13
Ziffer 30 Anpassung an die Preisentwicklung	14
Ziffer 31 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung	14
Ziffer 32 Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen	14
Ziffer 33 Abtretung	14
Ziffer 34 Auszahlung der Vorsorgeleistungen	14
Ziffer 35 Kapitalbezug anstelle der Hinterlassenenrente	15
<b>Austritt</b>	<b>15</b>
Ziffer 36 Austritt aus der Personalvorsorge	15
Ziffer 37 Höhe der Freizügigkeitsleistung	15
Ziffer 38 Verwendung der Freizügigkeitsleistung	16
Ziffer 39 Nachdeckung	16
Ziffer 40 Änderung des Beschäftigungsgrads	16

<b>Beiträge</b>	<b>Seite 17</b>
Ziffer 41 Beitragspflicht	17
Ziffer 42 Höhe der Beiträge	17
Ziffer 43 Einkauf	17
<b>Weitere Bestimmungen</b>	<b>18</b>
Ziffer 44 Steuerliche Behandlung	18
Ziffer 45 Wohneigentumsförderung	18
Ziffer 46 Abtretung und Verpfändung	18
Ziffer 47 Ehescheidung	19
Ziffer 48 Rentenberechtigte Kinder	19
Ziffer 49 Persönliche Daten	19
Ziffer 50 Massnahmen bei Unterdeckung	19
Ziffer 51 Anpassungen des Vorsorgereglements	19
Ziffer 52 Vorsorgeplan	20
Ziffer 53 Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung	20
Ziffer 54 Erfüllungsort	20
Ziffer 55 Rechtspflege	20
Ziffer 56 Inkrafttreten	20

# Allgemeine Bestimmungen

## Zweck

Ziffer 1

1. Zweck dieser Personalvorsorge ist es, die versicherten Personen sowie deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen des Erwerbsausfalls infolge von Alter, Invalidität oder Tod zu schützen.
2. Die Stiftung erbringt im Rahmen dieser Zweckbestimmung Vorsorgeleistungen, die nicht der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen.
3. Die Stiftung versichert ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG und bietet ausschliesslich Vorsorgepläne mit unterschiedlichen Anlagestrategien an (Art. 1e BVV 2). Altersguthaben nach Art. 15 BVG sind in dieser Stiftung nicht versicherbar.
4. Die Stiftung untersteht der gesetzlichen Aufsicht. Die Organisation der Stiftung ist in der Stiftungsurkunde, im Organisationsreglement des Stiftungsrats und im Organisationsreglement der Personalvorsorge-Kommission geregelt.
5. Selbständigerwerbende, die mit ihrem Personal versichert sind, werden den Arbeitnehmern gleichgestellt und haben darüber hinaus die gleichen Pflichten wie die Arbeitgeber.
6. Im Sinne dieses Reglements werden versicherte Verwaltungsratsmitglieder den Arbeitnehmern gleichgesetzt.

## Vorsorgewerk

Ziffer 2

Die Stiftung führt für jeden Arbeitgeber, der mit ihr einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat, ein Vorsorgewerk.

Für Unternehmen, die sich im Rahmen einer von der Stiftung zugelassenen Unternehmensgruppenlösung anschliessen, werden gemeinschaftliche Vorsorgewerke geführt.

## Inhalt des Vorsorgereglements

Ziffer 3

1. Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jedes Vorsorgewerk bzw. Kollektiv durch einen Vorsorgeplan geregelt. Das Vorsorgewerk kann für die versicherten Personen jedes Kollektivs bis zu 3 Vorsorgepläne anbieten. Diese sind Bestandteil des Vorsorgereglements.
2. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.
3. Ein allfälliger Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag richtet sich nach dem separaten Reglement Überschussbeteiligung.

## Eingetragene Partnerschaft

Ziffer 4

Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt.

## Altersbestimmung

Ziffer 5

Das für die Aufnahme sowie für die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

## Aufnahme in die Personalvorsorge

Ziffer 6

1. In die Personalvorsorge werden alle Arbeitnehmer aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.
2. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt im Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen gemäss Ziffer 6.1 erfüllt sind.

3. Personen, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden nicht reduziert. Personen mit einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr werden nicht in die Personalvorsorge aufgenommen.
4. Die Aufnahme in die Personalvorsorge erfolgt für Personen, die der provisorischen Weiterversicherung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen unterstehen, frühestens 3 Jahre, nachdem die Invalidenversicherung die Rente herabgesetzt oder aufgehoben hat.

## Pensionierung

Ziffer 7

### 1. Referenzalter

Bei Erreichen des Referenzalters entsteht der Anspruch auf die Altersleistungen. Das Referenzalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

Auf ihren Wunsch kann die versicherte Person gemäss Ziffer 7.2 – 7.5 die Altersleistungen vollständig oder teilweise vor oder nach dem Referenzalter beziehen. Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das Referenzalter als erreicht.

### 2. Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersleistungen ist frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahrs möglich. In besonderen, vom Bundesrat vorgesehenen Fällen, ist ein früherer Bezug möglich.

Der vollständige vorzeitige Bezug setzt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Ein teilweiser vorzeitiger Bezug setzt eine Reduktion des Jahreslohns voraus. Es gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

### 3. Weiterführen der Vorsorge über das Referenzalter hinaus

Bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über das Referenzalter hinaus kann die versicherte Person verlangen, dass die Vorsorge vollständig oder teilweise bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs, beitragspflichtig weitergeführt wird.

Mit Erreichen des Referenzalters der AHV erlischt die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der Partner- und Waisenrente sowie der

das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien.

Das teilweise Weiterführen der Vorsorge ist nur in Zusammenhang mit einer Reduktion des Jahreslohns möglich. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge basiert auf dem verbleibenden Jahreslohn. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

Der Anspruch auf die Altersleistungen entsteht auf Verlangen der versicherten Person, spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. bei Vollendung des 70. Altersjahrs. Für einen Teilbezug der Altersleistungen gelten die Bestimmungen in Ziffer 7.5.

### 4. Aufschiebung der Altersleistung über das Referenzalter hinaus

Die versicherte Person kann den Bezug ihrer Altersleistung bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses aufschieben, längstens jedoch bis der Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan unterschreitet und bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs. Beim Aufschiebung der Altersleistung werden keine Sparbeiträge mehr erhoben.

Mit Erreichen des Referenzalters erlischt die Versicherung der Invaliditätsleistungen, der Partner- und Waisenrente sowie der das Altersguthaben übersteigenden Todesfallkapitalien.

### 5. Teilbezug der Altersleistung (Teilpensionierung)

Die versicherte Person kann die Altersleistung in bis zu 3 Schritten beziehen. Dies gilt auch, wenn der bei einem Arbeitgeber erzielte Lohn bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert ist. Ein Schritt umfasst sämtliche Bezüge der Altersleistung innerhalb eines Kalenderjahrs. Der letzte Schritt löst die vollständige Pensionierung aus.

Für jeden Teilbezug der Altersleistung gilt:

- Der Anteil der vorbezogenen Altersleistung darf den Anteil der Reduktion des Jahreslohns nicht übersteigen.
- Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen.
- Sinkt bei einer versicherten Person der Lohn wegen eines Teilbezugs der Altersleistungen unter den anderthalbfachen oberen Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG, scheidet sie aus der Personalvorsorge aus.

Zur steuerlichen Behandlung eines Teilbezugs siehe Ziffer 44.

## Vorsorgeschutz

Ziffer 8

1. Der Vorsorgeschutz gilt in allen Teilen der Welt. Er beginnt mit dem Tag, an dem die Aufnahmebedingungen gemäss Ziffer 6 erfüllt sind (Vorsorgebeginn) und endet an dem Tag, an dem die versicherte Person aus der Personalvorsorge ausscheidet.

### 2. Definitiver Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern die versicherte Person bei Vorsorgebeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert.

Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmungen über den Vorsorgeschutz gilt eine versicherte Person, die bei Vorsorgebeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

### 3. Provisorischer Vorsorgeschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf

eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt angebracht werden. Die Dauer des Vorbehalts beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

Verweigert die versicherte Person ihre Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, so werden die Leistungen für die Risiken Invalidität und Tod unter Beachtung von Art. 14 Freizügigkeitsgesetz (FZG) beschränkt oder ausgeschlossen.

Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder ein Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt insbesondere auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.

Die Stiftung teilt der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt gewährt wird.

4. Bei **Erhöhungen der Vorsorgeleistungen** gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8.2 – 8.3 sinngemäss für die zusätzlich zu versichernden Leistungen.

### 5. Anzeigepflichtverletzung

Bei unrichtigen Angaben über den Gesundheitszustand einer versicherten Person ist die Stiftung berechtigt, die versicherten Leistungen rückwirkend per Vorsorgebeginn zu reduzieren oder ganz zu verweigern. Vorbehalten bleiben die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die Stiftung teilt dies der versicherten Person innert 3 Monaten seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung schriftlich mit.

## Pflichten der versicherten Person

Ziffer 9

1. Hat die versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und

Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrags, so muss sie die Stiftung über die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.

2. Die versicherte Person wählt eine der Anlagestrategien gemäss ihrer Risikobereitschaft aus dem Anlagereglement aus und bestätigt elektronisch, dass sie die Informationen zu Risiken und Kosten der Anlagestrategie erhalten hat. Gibt die versicherte Person der Stiftung keine solche Bestätigung ab oder übt sie ihr Wahlrecht nicht aus, wird ihr Altersguthaben in die vom Stiftungsrat definierte risikoarme Anlagestrategie investiert.
3. Die versicherte Person hat Änderungen des Zivilstands oder Entstehung bzw. Wegfall von Unterstützungspflichten jeweils innert 30 Tagen dem Arbeitgeber zuhanden der Stiftung mitzuteilen.
4. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses hat die aus der Stiftung ausscheidende Person unverzüglich die notwendigen Informationen zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung zuzustellen.
5. Die Bezügerinnen und Bezüger von Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen haben der Stiftung Auskunft zu geben über allfällige anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Pensionskassen, weiterhin erzielt es Erwerbseinkommen).

Ferner haben sie unverzüglich alle Ereignisse zu melden, welche Auswirkungen auf die Vorsorge haben. Dazu gehören insbesondere

- Adressänderungen
- Änderung der Zahlungsverbindung
- Zivilstandsänderungen
- Änderung der Rentenansprüche gegenüber Sozialversicherungen (AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung, ausländische Sozialversicherungen)
- Wiedererlangen oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- Geburt und Adoption von Kindern
- Abschluss und Abbruch der Ausbildung von rentenberechtigten Kindern
- Tod eines rentenberechtigten Kinds.

Der Tod eines Rentenbezügers ist der Stiftung durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

## **Auskunftspflicht der Stiftung**

Ziffer 10

1. Bei der Aufnahme sowie bei Änderungen der Vorsorgeleistungen, mindestens jedoch einmal im Jahr, erhält die versicherte Person einen Pensionskassenausweis, der die für sie geltenden Angaben über ihre Personalvorsorge enthält. Die versicherte Person kann ihren Pensionskassenausweis sowie weitere Informationen zu ihrer Vorsorge jederzeit über das Onlineportal myAXA abrufen.
2. Auf Anfrage erteilt die Stiftung der versicherten Person weitere Auskünfte über ihre Vorsorge und die Geschäftstätigkeit der Stiftung.
3. Jede versicherte Person kann verlangen, dass ihr die Stiftung alle über sie verwalteten Daten mitteilt und gegebenenfalls berichtigt.
4. Die Stiftung informiert die versicherte Person über die verschiedenen Anlagestrategien und die damit verbundenen Risiken und Kosten.

## **Eingebrachte Freizügigkeitsleistungen**

Ziffer 11

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen, die auf Lohnteilen über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs.1 BVG basieren, in die Stiftung einzubringen, soweit sie nicht in andere Vorsorgeeinrichtungen einzubringen sind.

Die Freizügigkeitsleistungen sind bar in Schweizer Franken einzubringen und werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.

# Lohnbegriffe

## Jahreslohn

Ziffer 12

1. Als Jahreslohn gilt der letztbekannte AHV-Lohn unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen.

Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements

- einmalige oder nicht vorhersehbare oder nicht regelmässig ausgerichtete Sondervergütungen, Überstundenentschädigungen, Zulagen für Sonntags- und Feiertagsarbeit, Schichtzulagen, Gratifikationen und Boni,
  - Dienstaltersgeschenke, sofern sie nicht häufiger als alle 5 Jahre ausgerichtet werden.
2. Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist im Vorsorgeplan definiert.
  3. Der Arbeitgeber meldet der Stiftung den Jahreslohn jeweils per 1. Januar bzw. bei der Aufnahme. Lohnänderungen während des Jahres werden ab Änderungsdatum berücksichtigt und führen zu einer Anpassung des Jahreslohns gemäss Ziffer 12.1.
  4. Ist die versicherte Person weniger als ein Jahr lang beim Arbeitgeber beschäftigt (z.B. bei temporären Arbeitsverhältnissen), gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.
  5. Für eine versicherte Person, deren Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwanken, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.
  6. Eine versicherte Person, die auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglements nicht versichern.

## Versicherter Lohn

Ziffer 13

1. Versicherbar sind Löhne die über dem andert-halbfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG liegen. Der versicherte Jahreslohn darf in der Gesamtheit über alle bestehenden

Vorsorgeverhältnisse das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen. Er ist im Vorsorgeplan definiert.

2. Sinkt der Jahreslohn einer versicherten Person vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige versicherte Lohn grundsätzlich seine Gültigkeit, solange als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Artikel 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Artikel 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Artikel 329j OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung verlangen.
3. Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.

## Versicherter Lohn bei Invalidität

Ziffer 14

1. Wird eine versicherte Person vollständig arbeitsunfähig, so bleibt für ihre Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.
2. Wird eine versicherte Person teilweise arbeitsunfähig, so wird ihre Vorsorge aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrads gemäss Ziffer 19.5. Die im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.

Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.

Im «aktiven» Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet.



# Vorsorgeleistungen

## Leistungsübersicht

Ziffer 15

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen versichert sind:

- a) bei Erreichen des Referenzalters:
  - Alterskapital Ziffer 18
  
- b) bei Invalidität:
  - Beitragsbefreiung Ziffer 20
  - Invalidenrente Ziffer 21
  - Invaliden-Kinderrente Ziffer 22
  
- c) bei Tod:
  - Partnerrente Ziffer 25
  - Waisenrente Ziffer 26
  - Todesfallkapital Ziffer 27

## Altersguthaben

Ziffer 16

1. Für jede versicherte Person wird ein Altersguthaben gebildet.
  
2. Das Altersguthaben erhöht sich um:
  - die Altersgutschriften
  - eingebrachte Freizügigkeitsleistungen
  - Einlagen aus Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung
  - Einkäufe und Einlagen
  - Rückzahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum
  - Wiedereinkäufe infolge Ehescheidung
  - Erträge und positive Ergebnisse aus der Anlage des Altersguthabens.

Der Vorsorgeplan regelt die Einzelheiten bezüglich der Behandlung der Einkäufe und den daraus resultierenden Leistungen.

Das Altersguthaben vermindert sich um:

- Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- Teilauszahlungen infolge Ehescheidung
- Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.
- Kosten, Kommissionen, Gebühren, Abgaben und Negativzinsen im Zusammenhang mit der Anlage des Altersguthabens
- Negative Ergebnisse aus der Anlage des Altersguthabens

Es besteht weder ein Anspruch auf eine Minimalverzinsung noch auf eine Kapitalwerterhaltung. Das Anlagerisiko trägt die versicherte Person.

3. Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

## Voraussichtliches Altersguthaben im Referenzalter

Ziffer 17

Das voraussichtliche Altersguthaben im Referenzalter besteht aus:

- dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre. Dabei kann ein Projektionszinssatz zur Anwendung kommen. Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet der letzte volle versicherte Lohn der versicherten Person.

Das voraussichtliche Altersguthaben im Referenzalter ist ein rein informativer Wert und begründet keinen Anspruch. Der effektive Wert ist unter anderem abhängig vom Anlageergebnis. Vgl. auch Ziffer 18.2.

## Altersleistungen

### Alterskapital

Ziffer 18

1. Der Anspruch auf das Alterskapital entsteht, wenn die versicherte Person das Referenzalter erreicht. Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug des Alterskapitals bzw. das Weiterführen der Vorsorge oder der Aufschub der Altersleistungen über das Referenzalter hinaus ist gemäss Ziffer 7 möglich. Der Anspruch auf das Alterskapital besteht ausschliesslich in Schweizer Franken; die Erfüllung durch Übertragung von Wertschriften ist ausgeschlossen.

Für invalide Personen entsteht der Anspruch auf das Alterskapital, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreichen.

2. Die Höhe des Alterskapitals entspricht dem im Zeitpunkt des Bezugs effektiv vorhandenen Altersguthaben.

Ist die versicherte Person verheiratet, setzt der vollständige oder teilweise Kapitalbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten voraus. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen.

3. Anspruch auf das Alterskapital hat die versicherte Person.

## Invaliditätsleistungen

Soweit im Vorsorgeplan unter Beachtung der für die Stiftung geltenden Grundsätze nicht anders geregelt, gelten für die Invaliditätsleistungen nachfolgende Bestimmungen:

### Allgemeines

Ziffer 19

#### 1. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität

Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:

- Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
- Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und

denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die Stiftung ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen. Sie kann die versicherte Person jederzeit durch ihre Vertrauensärzte untersuchen lassen. Die Kosten trägt die Stiftung.

#### 2. Anspruchsvoraussetzung

Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung gemäss Ziffer 20 setzt voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40% arbeitsunfähig ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war.

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen gemäss den Ziffern 21 und 22 setzt voraus, dass die versicherte Person

- im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
- infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
- als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert war.

#### 3. Wartefrist

Als Wartefrist gilt die effektive Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität, die bis zur Entstehung des Leistungsanspruchs mindestens verstreichen muss. Sie ist im Vorsorgeplan festgelegt.

Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-

Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs.

#### 4. Invaliditätsgrad

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

#### 5. Leistungsbemessung

Die Leistungen werden in folgendem Ausmass ausgerichtet:

Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität in %	Leistungsgrad in %
0 – 39	0
40	25
41	27,5
42	30
43	32,5
44	35
45	37,5
46	40
47	42,5
48	45
49	47,5
50 – 69	gradgenau
ab 70	100

#### 6. Mitwirkungspflicht

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert.

#### 7. Provisorische Weiterversicherung

Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrads herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt die versicherte Person während 3 Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung

des Beschäftigungsgrads herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange die versicherte Person eine Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG bezieht.

Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kürzt die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad der versicherten Person, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.

Die betroffenen versicherten Personen gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.

#### Beitragsbefreiung

Ziffer 20

1. Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 19.3.
2. Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 6 Monate, muss vor Ablauf dieser 6 Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.
3. Der Anspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 19.7 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht oder stirbt.

#### Invalidenrente

Ziffer 21

1. Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Ziffer 19.3. Ein Rentenanspruch besteht nicht, solange die versicherte Person Taggelder der IV bezieht.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 19.7 weg, wenn die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invalidenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

## **Invaliden-Kinderrente**

Ziffer 22

1. Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die versicherte Person rentenberechtigter Kinder gemäss Ziffer 48 hat.
2. Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziffer 19.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 48 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistung einstellt, die versicherte Person reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Referenzalter erreicht oder stirbt.
3. Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

## **Änderung des Invaliditätsgrads**

Ziffer 23

Änderungen des Invaliditätsgrads ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrads zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.

## **Todesfalleleistungen**

### **Allgemeines**

Ziffer 24

- Ein Anspruch auf Todesfalleleistungen besteht, wenn die versicherte Person
- im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, aufgrund dieses Vorsorgereglements versichert war; oder
  - infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
  - als minderjährige Person invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
  - von der Stiftung im Zeitpunkt des Todes eine Invalidenrente erhielt.

## **Partnerrente**

Ziffer 25

Im Vorsorgeplan ist festgehalten, ob sowohl Ehegatten als auch unverheiratete Lebenspartner oder ausschliesslich Ehegatten begünstigt sind und ob die Partnerrente mit Grunddeckung oder mit erweiterter Deckung vorgesehen ist.

### **1. Grunddeckung**

Der Anspruch auf die Partnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und

– einen Ehegatten hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt

- a) für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
- b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Dabei wird die Zeit, während der die Ehegatten ununterbrochen bis zur Ehe eine Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben, an die Ehedauer angerechnet.

– oder einen anspruchsberechtigten Lebenspartner gemäss Ziffer 25.5 hinterlässt, der in diesem Zeitpunkt

- a) für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss oder
- b) das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

Ist keine dieser beiden Voraussetzungen nach a) oder b) erfüllt, wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person heiratet oder stirbt.

### **2. Erweiterte Deckung**

Der Anspruch auf die Partnerrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und einen Ehegatten bzw. einen gemäss Ziffer 25.5 anspruchsberechtigten Lebenspartner hinterlässt.

Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die anspruchsberechtigte Person vor dem 45. Altersjahr heiratet oder wenn sie stirbt. Bei Heirat vor dem 45. Altersjahr wird eine einmalige Abfindung in der Höhe von 3 Jahresrenten ausgerichtet.

### **3. Höhe der Partnerrente**

Die Höhe der Partnerrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan.

### **4. Kürzung und Wegfall der Rente**

Die Rente wird um ein Prozent ihres Betrags für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt,

um das die anspruchsberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger ist als die verstorbene Person.

#### **5. Voraussetzungen für den Anspruch des unverheirateten Lebenspartners**

Der Anspruch auf die Partnerrente des unverheirateten Lebenspartners setzt eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft voraus. Kein Anspruch besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- b) sie nicht im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare eingetragen sind und
- c) beide Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt und Wohnsitz geführt haben. Ist die versicherte Person geschieden, gilt als frühester Beginn der Lebenspartnerschaft das Datum der rechtskräftigen Scheidung der versicherten Person; oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist; oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

#### **Waisenrente**

Ziffer 26

1. Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht, wenn die versicherte Person stirbt und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziffer 48 hinterlässt.
2. Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziffer 48 nicht mehr erfüllt sind.
3. Die Höhe der jährlichen Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.

#### **Todesfallkapital**

Ziffer 27

1. Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters gemäss Ziffer 7 stirbt.

2. Die Höhe des Todesfallkapitals ist im Vorsorgeplan festgehalten.

#### **3. Begünstigungsordnung**

Anspruch auf das Todesfallkapital haben:

- a) der Ehegatte der versicherten Person; bei dessen Fehlen:
- b) die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziffer 48; bei deren Fehlen:
- c) die natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit der versicherten Person eine Lebenspartnerschaft gemäss Ziffer 25.5 a) – c) geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Partnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen:
- d) die Kinder der versicherten Person, welche nicht gemäss Ziffer 48 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:
- e) die Eltern der versicherten Person; bei deren Fehlen:
- f) die Geschwister der versicherten Person.

Sind keine der unter a) bis f) erwähnten Personen vorhanden, wird das halbe Todesfallkapital an die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ausgerichtet.

Die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.

4. Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

### **Allgemeine Bestimmungen über die Vorsorgeleistungen**

#### **Sicherheitsfonds**

Ziffer 28

1. Die Stiftung ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.
2. Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.

#### **Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen**

Ziffer 29

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzuerstatten.

### **Anpassung an die Preisentwicklung**

Ziffer 30

Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Stiftung der Preisentwicklung angepasst. Der Stiftungsrat entscheidet jährlich darüber, ob und in welchem Ausmass die Renten angepasst werden.

### **Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung**

Ziffer 31

1. Für Leistungen, bei denen die Leistungspflicht im Vorsorgeplan auf Krankheitsfälle begrenzt ist, besteht kein Anspruch, wenn ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig ist.
2. Ein allfälliger Anspruch auf Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung die Taggelderleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.
3. Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 31.1 – 31.2 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.
4. Bezieht sich die Begrenzung auf Krankheitsfälle nur auf die dem UVG unterstellten Personen, sind Personen, die nicht dem UVG unterstellt sind nur versichert, wenn sie speziell gemeldet wurden.

### **Verhältnis zu anderen Versicherungsleistungen**

Ziffer 32

1. Die Stiftung kürzt die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen, soweit diese zusammen mit den gemäss Ziffer 32.2 anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- und Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde.
2. Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Kapitalleistungen, Hilflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträgen

und ähnlichen Leistungen. Angerechnet werden auch Taggelder aus obligatorischen Versicherungen sowie Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Bezüglich von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wird.

3. Die Stiftung kürzt ihre Vorsorgeleistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

### **Abtretung**

Ziffer 33

Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben der Stiftung ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Stiftung abzutreten.

### **Auszahlung der Vorsorgeleistungen**

Ziffer 34

1. Die Auszahlung der reglementarischen Vorsorgeleistungen wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle notwendigen Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Nach der Prüfung der Unterlagen werden die Wertschriften der Anlagestrategie veräussert und die Auszahlung erfolgt. Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

Besteht gemäss Art. 40 BVG eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltungspflicht durch die versicherte Person wird die Auszahlung von Kapitalleistungen unter Vorbehalt einer anderslautenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Kapitalzahlung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe vorgenommen.

Ist die versicherte Person verheiratet, setzt der vollständige oder teilweise Kapitalbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten voraus. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, kann sie das Gericht anrufen.

2. Die Auszahlung der fälligen Renten erfolgt monatlich zum Voraus auf den Monatsersten.

Beginnt die Leistungspflicht während eines Monats, wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.

Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Monats ausbezahlt.

### 3. Prüfung der Anspruchsberechtigung

Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so stellt die Stiftung die Zahlung von Leistungen ein.

### 4. Verzugszins

Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, fallen keine Verzugszinsen an.

### Kapitalbezug anstelle der Hinterlassenenrente

Ziffer 35

Der anspruchsberechtigte Ehegatte oder Lebenspartner kann an Stelle der Hinterlassenenrente ein Kapital verlangen. Er hat vor der ersten Rentenzahlung eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Das Kapital entspricht dem Barwert der fälligen Rente, vermindert um 3% für jedes ganze und angebrochene Jahr, um welches die anspruchsberechtigte Person jünger als 45 Jahre ist. Es entspricht im Minimum 4 Jahresrenten, mindestens aber dem vorhandenen Altersguthaben.

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbezugs die Ehegatten- oder Lebenspartnerrente weniger als 6% und die Waisenrente weniger als 2% der minimalen AHV-Altersrente, so wird an Stelle der Rente das Kapital ausgerichtet.

## Austritt

### Austritt aus der Personalvorsorge

Ziffer 36

1. Eine versicherte Person scheidet aus der Personalvorsorge aus, wenn sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt, insbesondere bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses sowie unter Vorbehalt von Ziffer 14 bei Unterschreitung des versicherten Lohns.
2. Die ausscheidende versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sofern ein Altersguthaben vorhanden ist. Diese wird nach Art. 19a des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) vom 17. Dezember 1993 berechnet. Die Bestimmungen von Art. 15 und 17 FZG finden keine Anwendung. Das Vorsorgewerk ist im Sinne dieses Gesetzes eine Beitragsprimatkasse.

### Höhe der Freizügigkeitsleistung

Ziffer 37

1. Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem im Zeitpunkt des Austritts vorhandenen Altersguthaben.  
Erfolgt die Meldung des Austritts an die Stiftung nach dem Austrittsdatum werden die Anlagen nach dem Erhalt der Meldung veräussert. Mögliche Wertveränderungen seit dem Zeitpunkt des Austritts erhöhen oder vermindern die Freizügigkeitsleistung. Diese erhöht sich insbesondere um Erträge und positive Anlageergebnisse und vermindert sich um Kosten, Kommissionen, Gebühren, Abgaben, und Negativzinsen im Zusammenhang mit der Anlage, negative Anlageergebnisse, sowie noch nicht erworbene Arbeitgebersparbeiträge (Nominalwert).
2. Die Freizügigkeitsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Personalvorsorge. Sie wird ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit nicht verzinst.
3. Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation des Vorsorgewerks oder der Stiftung gelten ergänzend die Bestimmungen der Reglemente Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung.

## **Verwendung der Freizügigkeitsleistung**

Ziffer 38

1. Die Freizügigkeitsleistung wird gemäss Angaben der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen.
2. Die Freizügigkeitsleistung wird auf ihr Begehren an die versicherte Person ausbezahlt, wenn
  - a) sie den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt.
  - b) sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Vorsorge nicht mehr untersteht.
  - c) die Freizügigkeitsleistung weniger als ein jährlicher Beitrag der versicherten Person beträgt.

Die versicherte Person hat die für die Barauszahlung notwendigen Nachweise zu erbringen.

Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

3. Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte seine schriftliche Zustimmung gibt. Kann die versicherte Person diese nicht einholen oder wird sie ihr verweigert, so kann sie das Gericht anrufen.
4. Soweit die Freizügigkeitsleistung verpfändet ist, ist für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.
5. Besteht gemäss Art. 40 BVG eine Meldepflicht der Stiftung wegen Vernachlässigung der Unterhaltspflicht durch die versicherte Person, wird die Barauszahlung unter Vorbehalt einer anderslautenden gerichtlichen Anordnung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung der Kapitalzahlung an die zuständige Fachstelle für Inkassohilfe vorgenommen.
6. Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, so wird sie gemäss Mitteilung der versicherten Person durch die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice oder die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto sichergestellt. Bleibt diese Mitteilung aus, wird die Freizügigkeitsleistung frühestens 6 Monate, spätestens aber 2 Jahre nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung überwiesen.

## **Nachdeckung**

Ziffer 39

Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Invalidität und Tod bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses bestehen, längstens aber während eines Monats.

## **Änderung des Beschäftigungsgrads**

Ziffer 40

Bei einer Änderung des Beschäftigungsgrads bleibt das gesamte vorhandene Altersguthaben der versicherten Person erhalten, solange sie die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan weiterhin erfüllt.



# Beiträge

## Beitragspflicht

Ziffer 41

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Aufnahme einer versicherten Person in das Vorsorgewerk.
2. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Tod der versicherten Person, spätestens jedoch mit dem vollständigen Bezug der Altersleistung bzw. mit dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Vorsorgewerk infolge Austritts oder wenn die Aufnahmebedingungen gemäss Vorsorgeplan nicht mehr erfüllt sind. Vorbehalten bleibt eine allfällige Beitragsbefreiung bei Invalidität.
3. Die Beiträge der versicherten Personen werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und der Stiftung zusammen mit den Beiträgen des Arbeitgebers überwiesen.
4. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäußneten Beitragsreserven.

## Höhe der Beiträge

Ziffer 42

Die Höhe und Zusammensetzung der ordentlichen Beiträge sind im Vorsorgeplan festgehalten. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller versicherten Personen (Beitragsparität).

Der Arbeitgeber kann zugunsten der versicherten Personen Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten. Eine Verteilung an die versicherten Personen erfolgt nach objektiven Kriterien.

Die Beiträge für besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.

## Einkauf

Ziffer 43

1. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist der Einkauf in die reglementarischen Leistungen zur Verbesserung des Vorsorgeschatzes, bis 3 Jahre vor dem Bezug des Alterskapitals möglich. Wiedereinkäufe nach Ehescheidung sind bis zur Pensionierung möglich. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung oder später gefällt werden. Ein Einkauf wird vorab zur Schliessung einer allfälligen scheidungsbedingten Vorsorgelücke verwendet.

Die Höhe des maximal möglichen Einkaufs in die reglementarischen Leistungen entspricht der Differenz zwischen dem maximal möglichen und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben im Zeitpunkt des Einkaufs. Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um Guthaben gemäss Art. 60a BVV 2. Das maximal mögliche Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer bis zum Zeitpunkt des Einkaufs erreichbar wäre. Für die Berechnung der Einkaufssumme werden keine höheren Beiträge als durchschnittlich 25% des versicherten Lohns pro mögliches Beitragsjahr ohne Aufzinsung berücksichtigt.

Bei Weiterführung der Vorsorge oder bei einem Aufschub der Altersleistung über das Referenzalter hinaus entspricht das maximal mögliche Altersguthaben dem Altersguthaben, das im Zeitpunkt des Referenzalters gemäss dem dazumal gültigen Vorsorgeplan und versicherten Lohn bei lückenloser Beitragsdauer erreichbar gewesen wäre.

Die Berechnung des maximal möglichen Altersguthabens erfolgt unter Berücksichtigung der im Vorsorgeplan definierten Einkaufstabelle.

2. Die versicherte Person kann über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt darf das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5% überschritten werden. Über diese Grenze hinaus gebildetes Altersguthaben fällt bei Fälligkeit an die Stiftung.
3. Der Mindestbetrag pro Einkauf beträgt CHF 1000.
4. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum vorgenommen, darf ein Einkauf erst getätigt werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Dies gilt nicht
  - in Fällen, in denen die Rückzahlung nicht mehr zulässig ist, soweit die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Leistungen nicht überschreiten
  - für Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung gemäss Ziffer 47.5.
5. Nach den gesetzlichen Bestimmungen dürfen Leistungen, die aus Einkäufen resultieren, innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Die

Stiftung bietet die Altersleistung ausschliesslich in Kapitalform an. Die versicherte Person kann daher Einkäufe längstens bis 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistung tätigen.

6. Zur steuerlichen Behandlung des Einkaufs siehe Ziffer 44.

## Weitere Bestimmungen

### Steuerliche Behandlung

Ziffer 44

Für die steuerliche Behandlung, insbesondere von Einkäufen, Vorbezug für Wohneigentum und Teilbezügen der Altersleistungen (Teilpensionierung) sind die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Praxis der Steuerbehörden massgebend. Bei der Prüfung der steuerlichen Privilegierung eines Einkaufs berücksichtigen die Steuerbehörden üblicherweise das gesamte Altersguthaben einer steuerpflichtigen Person, insbesondere auch dasjenige bei anderen Pensionskassen (konsolidierte Betrachtungsweise). Für die Abklärung und Umsetzung eines steuerprivilegierten Einkaufs, Vorbezugs für Wohneigentum bzw. Teilbezugs ist die versicherte Person verantwortlich. Die Stiftung lehnt jede Haftung ab, falls nach einem Einkauf, Vorbezug für Wohneigentum bzw. Teilbezug eine steuerliche Privilegierung verweigert wird.

### Wohneigentumsförderung

Ziffer 45

1. Die versicherte Person kann bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen einen Vorbezug für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen.
2. Sie kann bis zum gleichen Termin ihren Anspruch auf Vorsorge- oder Freizügigkeitsleistungen für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden.
3. Vorbezug und Verpfändung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie einem besonderen Regulativ der Stiftung.
4. Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die davon abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

Bei einer Verpfändung ergeben sich keine Leistungskürzungen. Eine Pfandverwertung hat hingegen die gleiche Wirkung wie ein Vorbezug.

### Abtretung und Verpfändung

Ziffer 46

Der Anspruch auf Leistungen kann vor Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Ziffer 45.

## **Ehescheidung**

Ziffer 47

1. Bei Ehescheidung entscheidet das zuständige schweizerische Gericht über den Ausgleich der während der Ehe bis zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbenen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge.

Vorbehältlich eines anderslautenden Scheidungsurteils gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

2. Hat die versicherte Person das Referenzalter noch nicht erreicht und ist sie nicht invalid, werden die von der Heirat bis zur Einleitung des Scheidungsverfahrens erworbene Freizügigkeitsleistung und allfällige Vorbezüge für Wohneigentum geteilt.

Höhe und Verwendung der zu übertragenden Freizügigkeitsleistung richten sich nach dem rechtskräftigen Scheidungsurteil. Das Altersguthaben vermindert sich um den zu übertragenden Teil der Freizügigkeitsleistung. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert.

3. Ist die versicherte Person vollständig oder teilweise invalid, gilt als erworbene Freizügigkeitsleistung im Sinne von Ziffer 47.2 derjenige Wert, auf welchen sie bei Reaktivierung im für die Teilung massgebenden Zeitpunkt Anspruch hätte.

Laufende Invaliditätsleistungen werden dadurch nicht geschmälert. Die vom Altersguthaben abhängigen anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen werden reduziert.

4. Bei teilweiser oder vollständiger Pensionierung der versicherten Person während des Scheidungsverfahrens, kann die Stiftung die Freizügigkeitsleistung und die Altersleistung nach den Bestimmungen von Art. 19g Freizügigkeitsverordnung (FZV) kürzen.
5. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung nach Massgabe von Art. 22d FZG wieder einzukaufen. Ihre Vorsorgeleistungen werden dadurch entsprechend erhöht.
6. Bis zum Nachweis, dass die vorsorgerechtlichen Ansprüche des berechtigten Ehegatten befriedigt wurden, behält sich die Stiftung vor, ergänzende Unterlagen zur Prüfung des Sachverhalts einzufordern. Solange diese nicht vorliegen,

kann sie ein allfälliges Auszahlungsgesuch der versicherten Person ablehnen.

## **Rentenberechtigte Kinder**

Ziffer 48

1. Als rentenberechtigte Kinder der versicherten Person gelten
  - ihre gemäss AHV/IV rentenberechtigten Kinder und Pflegekinder
  - die von ihr im Zeitpunkt ihres Tods ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.
2. Das Schlussalter für die Rentenberechtigung des Kindes ist im Vorsorgeplan festgelegt.
3. Die Rentenberechtigung besteht über das Schlussalter des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist. Die Rentenberechtigung besteht längstens bis Vollendung des 25. Altersjahrs.
4. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.

## **Persönliche Daten**

Ziffer 49

1. Persönliche Daten der versicherten Person, die für die Durchführung ihrer beruflichen Vorsorge erforderlich sind, können an Rückversicherer weitergegeben werden.
2. Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, zur Sicherstellung der Datenschutzvorgaben. Die Daten werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen bearbeitet. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz-bvg](https://www.axa.ch/datenschutz-bvg) zu finden.

## **Massnahmen bei Unterdeckung**

Ziffer 50

Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, leitet der Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen ein. Insbesondere können vom Arbeitgeber und den versicherten Personen Sanierungsbeiträge erhoben werden.

## **Anpassungen des Vorsorgereglements**

Ziffer 51

Über Anpassungen des Vorsorgereglements entscheidet der Stiftungsrat.

## **Vorsorgeplan**

Ziffer 52

Die Personalvorsorge-Kommission legt im Rahmen der für die Stiftung geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahrs möglich.

## **Übertragung der Ansprüche bei teilweiser oder vollständiger Vertragsauflösung**

Ziffer 53

Bei teilweiser oder vollständiger Auflösung des Anschlussvertrags werden die entsprechenden Ansprüche der ausscheidenden versicherten Personen und der ausscheidenden Rentner an ihre neue Vorsorgeeinrichtung bar und nicht in Form von Wertschriften übertragen.

Die Ansprüche umfassen:

- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden aktiven versicherten Personen, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug und um einen allfälligen Fehlbetrag gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken und Teilliquidation Sammelstiftung
- die Summe der Altersguthaben der ausscheidenden invaliden versicherten Personen, vermindert um einen allfälligen Auflösungsabzug gemäss dem von der Stiftung abgeschlossenen Kollektiv-Versicherungsvertrag
- den Rückerstattungswert für die ausscheidenden Rentner unter Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 53e BVG
- allfällige weitere Mittel des Vorsorgewerks, namentlich Ansprüche gemäss den Reglementen Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken bzw. Teilliquidation Sammelstiftung sowie Arbeitgeberbeitragsreserven.

Die Mittel werden nicht verzinst.

## **Erfüllungsort**

Ziffer 54

Als Erfüllungsort gilt der Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihres Vertreters in der Schweiz oder einem EU-/EFTA-Staat. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind die Vorsorgeleistungen am Sitze der Stiftung zahlbar. Sie werden in Schweizer Franken erbracht.

## **Rechtspflege**

Ziffer 55

Für Streitigkeiten aus diesem Reglement sind ausschliesslich Schweizer Gerichte zuständig. Der Gerichtsstand richtet sich nach Artikel 73 BVG.

## **Inkrafttreten**

Ziffer 56

1. Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt die Ausgabe vom 1. Januar 2023.
2. Für Invaliditätsleistungen sind die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend.
3. Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des Referenzalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, wird das Alterskapital fällig.
4. Enden die Invaliditätsleistungen, weil die versicherte Person vor Erreichen des Referenzalters stirbt, richten sich die Todesfalleleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung gemäss Ziffer 27.3 nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung nach Ziffer 27.3 gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.